

Оториноларингология.

№ п/п	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
1.	Носовое кровотечение	Передняя тампонада носовых ходов (марлевая турунда) Этамзилат 250 - 500 мг в/венно / Транексамовая кислота 500 мг в/венно Холод на область носа (криопакеты)	1. Актив в поликлинику при остановившемся носовом кровотечении 2. Медицинская эвакуация в стационар 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
2.	Кровотечение из других отделов верхних дыхательных путей	Санация верхних дыхательных путей Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно Транексамовая кислота 500 мг в/венно или Этамзилат 250 - 500 мг в/венно или в/мышечно Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	1. Актив в поликлинику при остановившемся носовом кровотечении 2. Медицинская эвакуация в стационар 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
3.	Кровотечение из наружного слухового прохода (посттравматическое)	Этамзилат 250 - 500 мг в/венно / Транексамовая кислота 500 мг в/венно Наложение наружной повязки	1. Актив в поликлинику при остановившемся носовом кровотечении 2. Медицинская эвакуация в стационар 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
3.1	при боли	Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/в / Метамизол натрия 50%- 2,0- 4,0 в/м или в/в Трамадол 50-100 мг в/в при интенсивных болях.	
4.	Кровотечение из трахеостомы	Наложение наружной повязки Этамзилат 250 - 500 мг в/венно / Транексамовая кислота 500 мг в/венно	1. Актив в поликлинику при остановившемся носовом кровотечении 2. Медицинская эвакуация в стационар 3. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
5.	Ушиб горла, шейного отдела пищевода, глотки, гортани, трахеи	Иммобилизация при любой травме шеи Этамзилат 250 - 500 мг в/венно / Транексамовая кислота 500 мг в/венно при кровотечении Кеторолак 30 мг в/мышечно- Метамизол натрия 50%- 2,0- 4,0 в/м или в/в Трамадол 50-100 мг в/в при интенсивных болях. Дексаметазон 8 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
6.	Открытая рана, затрагивающая гортань и шейный отдел трахеи	Асептическая повязка Иммобилизация при любой травме шеи	1. Медицинская эвакуация в стационар

		Этамзилат 250 - 500 мг в/венно /Транексамовая кислота 500 мг в/венно Кеторолак 30 мг в/мышечно Метамизол натрия 50%- 2,0- 4,0 в/м или в/в Дексаметазон 8 мг в/венно	2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
6.1	при нарушении дыхания	Ларингеальная маска Интубация трахеи или введение эндотрахеальной трубки в дефект при обширной ране	Медицинская эвакуация в стационар
7.	Перелом хрящей гортани, трахеи	Иммобилизация при любой травме шеи Трамадол 100 мг в/вено или Кеторолак 30 мг в/м или в/в Дексаметазон 8 мг в/венно Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе – актив в поликлинику
7.1	при наличии раны	Асептическая повязка. При активном кровотечении временная остановка кровотечения (пальцевое прижатие сосуда, давящая повязка с противоупором, тугая тампонада раны)	
7.2	при САД < 90 мм рт.ст.	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 500 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид - 500 мл в/венно капельно При неэффективности – терапия согласно протоколам ведения больных с шоком.	
7.3	при нарастающем отеке гортани	Применение ларингеальной маски противопоказано!!! <u>Перед интубацией:</u> Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 8 баллов по шкале комы Глазго): Диазепам 10 - 20 мг в/венно+ Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи ИВЛ/ВВЛ Попытка интубации трахеи однократная!!! <u>При невозможности интубации трахеи:</u> Коникотомия ИВЛ/ВВЛ Дексаметазон 8- 16 мг в/вено Дифенгидрамин(ДИМЕДРОЛ) 10 мг в/венно	
8.	Перелом костей носа	Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/в Метамизол натрия 50%- 2,0- 4,0 в/м или в/в Трамадол 50-100 мг в/в при интенсивных болях. Холод на область носа	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе – актив в поликлинику
8.1	при кровотечении	Этамзилат 250 - 500 мг в/ вено/ Транексамовая кислота 500 мг в/венно Передняя тампонада носовых ходов	

9.	Травматический разрыв барабанной перепонки	Асептическая повязка Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/в. Метамизол натрия 50%- 2,0- 4,0 в/м или в/в	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
10.	Инородное тело наружного слухового прохода	Инородное тело из слухового прохода не извлекается	Рекомендовать обратиться в поликлинику
11.	Инородное тело в носовом ходе	Инородное тело из носового хода не извлекается	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
12.	Инородное тело дыхательных путей при нахождении свободно лежащего инородного тела выше голосовых связок	Прием Хеймлиха Попытка удаления инородного тела в том числе с помощью прямой ларингоскопии ЭКГ- мониторинг Пульсоксиметрия Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
13.	Паратонзиллярный абсцесс при температуре тела > 38°C	Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/в. При выраженной интоксикации - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно.	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе актив поликлинику
14.	Негнойный средний отит неуточненный (катаральный, серозный и др.)	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	Актив поликлинику.
14.1	при боли при температуре тела > 38°C	Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг в/мышечно или в/в.	
15.	Острый гнойный средний отит	Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
16.	Мастоидит при боли	Кеторолак 30 мг в/мышечно или Метамизол натрия 500-1000 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
16.1	при интоксикации	Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику

17.	Абсцесс, фурункул, карбункул ушной раковины или слухового прохода при боли	Кеторолак 30 мг в/мышечно или Метамизол натрия 500-1000 мг в/мышечно.	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
17.1	при интоксикации	Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
18.	Острый синусит	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
18.1	при температуре тела > 38°C	Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно	
18.2	при интоксикации	Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно	
19.	Болезни внутреннего уха (болезнь Меньера, нарушение вестибулярной функции, доброкачественное пароксизмальное головокружение, вестибулярный нейронит и др.)	ЭКГ Глюкометрия Диазепам 5 - 10 мг в/венно Декстрога 20 мл 40% р-ра в/в Магния сульфат 25% - 10 мл в/в Атропина сульфат 0,1 % - 0,5-1,0 в/м	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
19.1	при головокружении и рвоте	Метоклопрамид 5 - 10 мг в/вено	
20.	Лабиринтит, тугоухость	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
20.1	при головокружении и рвоте на фоне лабиринтита, тугоухости	ЭКГ (ЭКП) Глюкометрия Диазепам 5 - 10 мг в/венно Атропин 1 мг подкожно Метоклопрамид 5 - 10 мг в/венно	
21.	Термические и химические ожоги уха (любой части) и перегородки носа	Химические ожоги промывать проточной водой, (кроме ожога негашеной известью) Обработка ожогов - аппликация специальными салфетками (за исключением перегородки носа) Дифенгидрамин(димедрол) 10мг в/венно Асептическая повязка Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
21.1	при ожогах I ст. при боли	Кеторолак 30 мг в/мышечно или Метамизол натрия 500-1000 мг в/мышечно или в/в.	
21.2	при ожогах II - III ст. при боли	Трамадол 100 мг в/венно, при недостаточном эффекте: Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно Дексаметазон 8 мг в/венно или в/мышечно	
22.	Термические и химические ожоги рта и глотки при ожогах I ст.	Химические ожоги промывать проточной водой, (кроме ожога негашеной известью) Ингаляция кислорода	1. Медицинская эвакуация в стационар

	при боли	Дифенгидрамин (димедрол) 10 мг/венно Кеторолак 30 мг в/мышечно или Метамизол натрия 500-1000 мг в/мышечно или в/в.	2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
22.1	при ожогах II - III ст. при боли	Трамадол 100 мг в/мышечно Дексаметазон 8 мг в/венно или в/мышечно	

Офтальмология

№ п/п	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
1.	Острый приступ глаукомы	Фуросемид 20 мг в/венно Кеторолак 30 мг в/венно или Метамизол натрия 1000 мг в/венно Калия и магния аспарагинат 10 мл + 0,9% р-р NaCl - 20 мл	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – рекомендовать обратиться в поликлинику
1.1	при повышении САД более чем на 20 мм.рт.ст. от привычного	Оказание медицинской помощи согласно алгоритмам оказания СМП	
2.	Ранения век и окологлазничной области	Кеторолак 30 мг в/венно Сульфатамид (сульфацил натрия) 20 % - 2 - 3 капли в конъюнктивальную полость Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
3.	Травма глаза и глазницы, в том числе с наличием инородного тела	Инородное тело из глазного яблока не извлекается Кеторолак 30 мг в/венно Сульфатамид (сульфацил натрия) 20% - 2 - 3 капли в конъюнктивальную полость Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
4.	Ожоги глаз (термические)	Кеторолак 30 мг или Трамадол 100 мг в/венно Асептическая повязка	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
5.	Ожоги глаз (химические) при наличии порошкообразного химического вещества или его кусочков на веках и на конъюнктиве	Удалить химическое вещество влажной ватой или марлевой салфеткой, после чего приступить к промыванию глаз Обильное, длительное, осторожное промывание глаз проточной водой или водой для инъекций Во время промывания глаза пострадавшего должны быть открыты Кеторолак 30 мг или Трамадол 100 мг в/венно Сульфатамид (сульфацил натрия) 20% - 2 - 3 капли в конъюнктивальную полость	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – актив в поликлинику

		Асептическая повязка	
6.	Воспалительные заболевания глаза и его придатков: конъюнктивит	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	Рекомендовать обратиться в поликлинику.
6.1	дакриоцистит кератит иридоциклит	Сульфацил натрия (сульфацил натрия) 20 % - 2 - 3 капли в конъюнктивальную полость Кеторолак 30 мг в/мышечно	
7.	Электроофтальмия	Кеторолак 30 мг или Трамадол 100 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе от медицинской эвакуации в стационар – актив в поликлинику

Стоматология.

№ п/п	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
1.	Воспалительные заболевания ротовой полости (стоматит, гингивит)	Обработка ротовой полости водным раствором Хлоргексидина 0,05%	1. Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику
2.	Кровотечение: после экстракции зуба при распадающейся опухоли челюстно - лицевой области при боли	Гемостатическая губка Этамзилат 250 мг в/венно / Транексамовая кислота 500 мг в/венно при выраженном кровотечении. Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Актив в поликлинику при остановившемся кровотечении. 2. Медицинская эвакуация в стационар при отсутствии эффекта от терапии (продолжающееся кровотечение) 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
3.	Пульпит при боли	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи Кеторолак 30 мг в/мышечно	Рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику
4.	Периостит	Кеторолак 30 мг в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в стационар 2. При отказе рекомендовать обратиться в стоматологическую поликлинику